

Conducción anestésica en paciente con fístula perianal compleja secundaria a hidradenitis supurativa

Anesthetic Management in a Patient with Complex Perianal Fistula Secondary to Suppurative Hidradenitis

Yanira Figueroa Veitia^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4012-4011>

Tamara Rodríguez Bonet¹ <https://orcid.org/0000-0001-5183-3748>

Mireidis Quintana Ruíz¹ <https://orcid.org/0000-0002-4061-4045>

Jiordano Samper Frías¹ <https://orcid.org/0000-0003-4656-8075>

Félix Tassé Veranes¹ <https://orcid.org/0009-0003-0408-9831>

Víctor José Vasallo Comendeiro¹ <https://orcid.org/0000-0001-5819-2314>

¹Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yanirafv@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hidradenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, que afecta a las glándulas sudoríparas apocrinas y causa nódulos inflamatorios, abscesos y fístulas dolorosas.

Objetivo: Describir la conducción anestésica perioperatoria en un paciente propuesto para intervenir de fístulas perianales complejas secundarias a hidradenitis supurativa, con alteraciones anatómicas desconocidas de columna lumbosacra.

Presentación de caso: Se presentó el caso de un paciente masculino de 44 años de edad que desarrolló lesiones perineales y fístulas perianales complejas. La planificación quirúrgica para la corrección de estas afecciones fue inesperada debido a la imposibilidad de realizar una anestesia neuroaxial subaracnoidea, se reveló posteriormente, alteraciones anatómicas significativas de columna lumbosacra, a través de estudios imagenológicos. Se optó por anestesia general orotraqueal, enfrentando, además la dificultad anticipada en el abordaje definitivo de la vía respiratoria.

Conclusiones: La asociación de hidradenitis supurativa, fístulas perianales complejas y alteraciones anatómicas lumbosacras desconocidas representa un desafío significativo en la conducción anestésica. La planificación cuidadosa y el

uso de técnicas adecuadas son esenciales para garantizar la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: hidradenitis supurativa; fístula perianal; espina bífida.

ABSTRACT

Introduction: Hidradenitis suppurativa is a chronic inflammatory skin disease that affects the apocrine sweat glands and causes inflammatory nodules, abscesses, and painful fistulas.

Objective: To describe the perioperative anesthetic management in a patient proposed for surgery for complex perianal fistulas secondary to HS, with unknown anatomical alterations of the lumbosacral spine.

Case Presentation: We present the case of a 44-year-old male patient with a history of HS who subsequently developed perineal lesions and complex perianal fistulas. Surgical planning for the correction of these conditions was unexpected due to the impossibility of performing subarachnoid neuraxial anesthesia, subsequently revealing significant anatomical alterations of the lumbosacral spine through imaging studies. General orotracheal anesthesia was opted for, also facing the anticipated difficulty in the definitive approach to the airway.

Conclusions: The combination of HS, complex perianal fistulas, and unknown lumbosacral anatomical abnormalities represents a significant challenge in anesthetic management. Careful planning and the use of appropriate techniques are essential to ensure patient safety during the surgical procedure.

Keywords: suppurative hidradenitis; perianal fistula; spina bifida.

Recibido: 5/07/2025

Aceptado: 17/12/2025

Introducción

La hiperhidrosis o hidradenitis supurativa (HS), también conocida como acné inverso, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta a las glándulas sudoríparas apocrinas y causa nódulos inflamatorios, abscesos y fístulas dolorosas en áreas como las axilas, la ingle, los glúteos y debajo de las mamas. Es considerada como una condición debilitante que puede llevar a complicaciones grave, incluyendo infecciones y formación de fístulas.⁽¹⁾

Su impacto en la calidad de vida de los pacientes es significativo, ya que la enfermedad afecta entre el 1 y 4 % de la población mundial⁽²⁾ y se asocia a factores de riesgo como el tabaquismo, el sobrepeso y los antecedentes familiares. Aunque no es una enfermedad rara, su diagnóstico y tratamiento siguen siendo un desafío para los médicos y cirujanos, especialmente en casos graves con una enfermedad extensa.⁽³⁾

La anestesia en pacientes con antecedentes de esta condición puede ser compleja por la presencia de alteraciones anatómicas, retracciones de la piel y cicatrices secundarias. Este caso destaca la importancia de una evaluación preoperatoria exhaustiva y un enfoque integral en el diseño del plan anestésico - quirúrgico.

Presentación de caso

Se presentó un paciente de 44 años de edad, blanco, fumador, con antecedentes de HS diagnosticada desde la juventud, para la cual había tenido varios tratamientos médicos y quirúrgicos menores, sin éxito duradero. Por tal razón, llega a la unidad quirúrgica anunciado para intervenir de manera electiva con diagnóstico de fístula perianal compleja con anestesia neuroaxial.

En la Sala de Preoperatorio se procedió según el protocolo establecido para este tipo de intervención quirúrgica en el Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Dr. Luis Díaz Soto. Se trasladó al quirófano luego de monitorizar los parámetros básicos se colocó en posición de navaja sevillana para realizar técnica espinal hipobárica con trócar No. 22 que resultó imposible/técnicamente difícil en varios espacios.

Se decidió cambiar a posición sentado y a técnica espinal hiperbárica, en el cual al llegar con dificultad al espacio subaracnoideo; se observó la salida de líquido cefalorraquídeo (LCR) como “agua de melón” que nunca aclaró. Posteriormente, se decidió cambiar de espacio y realizar nuevamente la técnica, se obtuvo LCR con las mismas características antes descritas y tampoco aclaró, esta vez con una longitud del trócar (piel a espacio subaracnoideo) diferente a la anterior.

Se evaluó el caso con otros especialistas de la planta y se decidió diferir la intervención con diagnóstico de punción traumática. El paciente fue trasladado a Unidad de Cuidados Posanestésicos (UCPA) sin complicaciones inmediatas y se implementó un tratamiento profiláctico para la cefalea pospunción raquídea.

Con muchas interrogantes, se evaluó el caso con especialistas de ortopedia, quienes sugirieron realizar estudios imagenológicos de columna lumbosacra ante la sospecha clínica de malformaciones asintomáticas. Se realizó radiografía

simple que reflejó: vértebra transicional lumbar con defecto de cierre de la transicional y S1, disminución del 5to espacio lumbar, espina bífida, raquisquisis y retrolistesis de L5 sobre S1.

A partir de los diagnósticos se indicó tomografía axial computarizada (TAC) de columna lumbosacra que describió la presencia de hernia discal central en espacio L4, canal 14 mm, hernia discal central calcificada y extruida en espacio L5, canal 14 mm. En vistas de topograma se observó estrechamiento del espacio L5 sin otras alteraciones.

Una vez hecho el diagnóstico se presentó el caso y se discutió en el Servicio de Anestesiología con la participación del coloproctólogo, el ortopédico, el paciente y sus familiares para diseñar el plan anestésico-quirúrgico. Mediante la individualización del caso, y la evaluación de los riesgos y beneficios, se derivaron como acciones de esta reunión: la realización del caso con anestesia general orotraqueal, adhiriéndonos a los protocolos de vía respiratoria anatómicamente difícil (complejidad asociada en este caso), el cambio de posición para la cirugía después de asegurada la vía respiratoria, la realización y firma del consentimiento informado con las nuevas condicionales y la reprogramación quirúrgica electiva.

El día de la cirugía se procedió según el plan previamente diseñado, se indujo la anestesia general y se abordó la vía respiratoria sin complicaciones sobreañadidas. Posteriormente, se colocó en posición quirúrgica de litotomía, se llevó a cabo la intervención en un tiempo de 45 min sin otras eventualidades, se procedió en todo momento según establecen los protocolos del servicio para tal efecto.

La educción y extubación se realizaron de forma suave y sin contratiempos. Se mantuvo bajo vigilancia en la UCPA el tiempo establecido y fue dado de alta a sala de hospitalización, después de su recuperación. No se presentaron complicaciones posoperatorias relacionadas con la anestesia. La evolución fue buena y se egresó de la institución a las 72 h.

Discusión

La anestesia raquídea fallida puede ser una fuente de dolor, ansiedad y trauma psicológico para el paciente y una preocupación, e incluso una secuela para los proveedores de anestesia.⁽⁴⁾ En manos experimentadas, a pesar de la “simplicidad” y la confiabilidad de la técnica, la posibilidad de falla nunca puede eliminarse por completo.^(5,6,7)

La incidencia de anestesia raquídea fallida se ha reportado en varios países y la mayoría de las investigaciones muestran que la tasa de fracaso varía entre el 1 % y el 17 %.⁽⁷⁾ En la región de las Américas se reflejan incidencias de PL fallidas de entre 29-35 % en Estados Unidos de América. Un trabajo en un hospital de Chile arrojó un 8,5 % de las PL fallidas, mientras que Uruguay reportó un 21 %.

En Cuba la incidencia de este fenómeno no se recoge en los anuarios estadísticos, no obstante, se documentan en varias provincias, más del 8 % de las PL fallidas por alguna causa.⁽⁸⁾

Entre los elementos causales más citados en la literatura está la mala inmovilización del paciente, las insuficiencias técnicas y el uso de instrumental no adecuado.^(8,9) No se encontraron reportes de estudios que reflejen la incidencia de PL fallida por alteraciones anatómicas lumbosacras desconocidas como en este caso.

El término PL traumática indica la presencia anormal de glóbulos rojos en el LCR, como consecuencia del trauma causado por la aguja al puncionar los vasos sanguíneos adyacentes a las meninges en su trayecto al espacio subaracnoideo. La incidencia que reportada de este evento varían entre el 7 % y el 28 %.⁽¹⁰⁾ Las causas más comunes incluyen, entre otras, la anatomía espinal anómala así como la mala visibilidad y la palpabilidad de las estructuras lumbares como en el caso descrito en cuestión.^(11,12)

Llama la atención que según criterio de especialistas en ortopedia y traumatología es poco frecuente que coexistan varias afecciones óseas desconocidas y asintomáticas, en un solo segmento de la columna vertebral de un paciente activo social y laboralmente como ocurrió en este paciente. La espina bífida oculta está presente en al menos 5 % de la población, por otra parte, entre el 6-11 % de la población general presentan tanto espondilolistesis como espondilólisis, muchos de ellos asintomáticos.⁽⁸⁾

Un estudio observacional descriptivo y de corte transversal que se llevó a cabo por 6 años en el Departamento de Imagenología del Hospital Cubano de Qatar, que tenía como objetivo caracterizar las fístulas perianales mediante hallazgos de RMI de alto campo para su confirmación, obtuvo como resultados que existió predominio del sexo masculino, comprendidos en el grupo de edades de 30-44 años (51,4 %) en los que el antecedente patológico personal predominante fue la hidradenitis supurativa (35,1 %) seguido de la diabetes *mellitus* (29,7 %).⁽¹³⁾ Estos hallazgos coinciden con las características del caso que se presenta.

En la revisión de la literatura, resaltó la identificación de mutaciones genéticas (gen HLA-B27) en pacientes con hidradenitis supurativa que determinan la presencia de comorbilidades y asociación con otros procesos inflamatorios como

las espondiloartropatías, la enfermedad de Crohn, queratitis intersticial, entre otras.⁽³⁾ Richette y otros⁽¹⁴⁾ examinaron 640 pacientes con HS; 184 presentaron síntomas musculoesqueléticos. En total 43 se estudiaron más a fondo por presentar ambas enfermedades. Los signos de HS precedieron a la aparición de síntomas articulares en 39 pacientes (90 %), la edad media fue de 39,4 años y el sexo predominante el femenino. La prevalencia bruta de espondiloartropatías en los 640 pacientes con HS fue del 3,7 %.

Múltiples estudios concluyen que las personas con HS tienen mayor riesgo de desarrollar espondilitis que la población general, a pesar de ello, no está claro si existe una relación directa entre la HS y la espondilitis.^(2,14,15,16) No se encontraron reportes de la asociación de estas enfermedades en Cuba.

Consideramos, que faltan estudios que profundicen en el tema en nuestro medio, por lo que animamos a los profesionales clínicos a incrementar en los pacientes la búsqueda activa de la asociación de estas enfermedades, teniendo en cuenta resultados como los obtenidos por Farran,⁽¹⁷⁾ Fauconier⁽²⁾ entre otros. Además, basados en actuaciones de países como España, donde se han habilitado consultas multidisciplinarias con dermatólogos y reumatólogos con el objetivo de diagnosticar precozmente, mejorar la atención asistencial y la calidad de vida de estos enfermos, altamente complejos, así como evitar las secuelas.⁽¹⁸⁾

Este caso ilustra los desafíos que pueden surgir en la anestesia de pacientes con antecedentes poco frecuentes, complejos y alteraciones anatómicas desconocidas. La evaluación preoperatoria detallada es crucial para anticipar dificultades y planificar un manejo anestésico que permita minimizar los riesgos. La elección de una técnica anestésica adecuada puede ser determinante en el éxito del procedimiento quirúrgico.

Se concluye que la asociación de HS, fístulas perianales complejas y alteraciones anatómicas lumbosacras desconocidas, representa un desafío significativo en la conducción anestésica. La planificación cuidadosa y el uso de técnicas adecuadas son esenciales para garantizar la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico.

Referencias bibliográficas

1. Robert Sabat, Afsaneh Alavi, Kerstin Wolk PH, Worstman X, Barry McGrath, Amit Garg. Hidradenitis suppurativa. The Lancet. American Journal of Orthod. 2025 [acceso 30/04/2025];405(10476);420-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39862870/>

2. Fauconier M, Reguiat Z, Barbe C, Colosio A, Eschard JP, Salmon JH *et al*. Asociación entre hidradenitis supurativa y espondiloartritis. *Joint Bone Spine*. 2018;85(5):593-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2017.09.005>
3. Fimmel S, Zouboulis CC. Comorbidities of hidradenitis suppurativa (acné inversa). *Dermatoendocrinol*. 2010;2(1):9-16. DOI: <https://doi.org/10-4161/derm.2.1.12490>
4. Patel V, Champaneria R, Dretzke J, Yeung J. Efecto de la anestesia regional frente a la general en el delirio posoperatorio en pacientes ancianos sometidos a cirugía por fractura de cadera: una revisión sistemática. *BMJ*. 2018;8(12):e020757. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.22647>
5. Fettes P, Jansson JR, Wildmuth J. Anestesia raquídea fallida: mecanismos, manejo y prevención. *BJA*. 2009;102(6):739-48. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aep096>
6. Labat G. Anestesia regional: su técnica y aplicación clínica. WB Saunders; 1922. DOI: <https://doi.org/10.1001/scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=2242327>
7. Demilie AE, Denu ZA, Bizuneh YB, Gebremedhn EG. Incidence and factors associated with failed spinal anaesthesia among patients undergoing Surgery: a multi-center prospective observational study. *BMC Anaesthesiol*. 2024;24(1):129. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02484-y>
8. Delgado Vega YM. Factores relacionados con la ocurrencia de punción lumbar traumática en pacientes pediátricos en Ciego de Ávila, 2020 [Tesis de especialidad]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2020. 48 p. [acceso 12/05/2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/TEMP.DESKTOP-MUAI7B.003/Downloads/00%20FINAL.%20Dra.%20Yailena%20del%20Mar%20Delgado%20Vega%2016-11-20.pdf>
9. Yükses A, Miniksar OH, Honca M, Öz H. Incidencia y causas del fracaso de la anestesia raquídea. *Dubai Med J*. 2020;3(2):50-4. DOI: <https://doi.org/10.1159/000508837>
10. Sievänen H, Kari J, Eskola V, Huurre A, Soukka H, Palmu S. Incidencia de punciones lumbares traumáticas en adultos: el impacto del primer procedimiento de un paciente. Enero 2023. *ScienceDirect. Medicina Clínica*. 23(1):31-7. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0169>
11. Ashagrie HE, Amed SA, Melesse DY. The incidence and factors associated with failed spinal anesthesia among parturients underwent cesarean section, 2019: A prospective observational study. *Int J Surg Open*. 2020;24:47-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.009>

12. Crowe G, Drew T. Neuraxial anaesthesia in the parturient with pre-existing structural spinal pathology. BJA Education. Bjaed Org. 2024 [acceso 12/05/2025];24(10):361-70. Disponible en: [https://www.bjaed.org/article/S2058-5349\(24\)00077-5/fulltext](https://www.bjaed.org/article/S2058-5349(24)00077-5/fulltext)
13. Dornes Ramón R, Vázquez Mora Y, Martínez Castro Y, Flatts Segundo I, Alberna Cardoso A. Caracterización de las fístulas perianales mediante resonancia magnética por imágenes. Hospital Cubano de Qatar, 2017-2023. Medisur. [acceso 30/04/2025];22(3):496-501. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45171>
14. Richette P, Molto A, Viguier M, Dawidowicz K, Hayem G, Nassif A, *et al.* Hidradenitis suppurativa associated with spondyloarthritis – results from a multicenter national prospective study. J Rheumatol. 2014;41(3):490-4. DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.130977>
15. Tzellos T, Zouboulis CC. Review of comorbidities of hidradenitis suppurativa: Implications for daily clinical practice. Dermatol Ther (Heidelb). 2020;10(1):63-71. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00354-2>
16. Willman M. Espondilitis e hidradenitis supurativa. ¿Existe una conexión? 29 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.myhsteam.com>
17. Farran Ortega L, Fornons-Servent R, Miguel Nolla J, Juanola Roura X. Prevalencia de hidrosadenitis supurativa en paientes con espondiloartritis axial. Reumatología Clínica. 2025;21(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2024.501808>
18. Moreno M, Garbayo P. Una consulta multidisciplinar, pionera en España. 20 de octubre, 2023 por Ashendhi. Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis. Disponible en: <https://asendhi.org/parc-tauli-abre-consulta-multidisciplinar-para-hidradenitis-supurativa-asociada-a-espondiloartritis/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.